

Gäller för: Anestesi-operation-intensivvård gemensam  
Innehållsansvar: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare  
Granskad av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare  
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-08-21  
Giltig till: 2026-08-21

# ECT – preoperativa riktlinjer inför anestesi

---

## Revidering i denna version

Ingen revidering, förlängd giltighetstid.

## Bakgrund

ECT (elektrokonvulsiv behandling) genomförs i narkos. Inför narkosen måste anestesiologen göra en anestesibedömning och behöver då vissa förberedelser utav psykiatrikliniken.

ECT medför en kraftig ökning av intraokulärt tryck, intrakraniellt tryck, cerebral blodcirkulation och syrgaskonsumtion, vilket innebär att det finns vissa kontraindikationer. Patientens ordinarie medicinering kan ha inverkan på effekten av ECT, och tillsammans med anestesi på patientens cirkulation.

## Syfte

Säker anestesi vid ECT.

## Vilka berörs

Psykiatrikliniken och AnOpIVA-kliniken.

## Inför anestesibedömning måste det finnas

- Ett **operationsbehov i Orbit** med uppgifter om ingreppskod och diagnos, önskad anestesiform, läge/specialutrustning och eventuellt ordination av läkemedel (exempelvis antibiotika, trombosprofylax).
- En **journalanteckning i Melior** som skall innehålla anamnes, tidigare och nuvarande sjukdomar, ev allergier, och somatiskt status (cor, pulm) samt ett

blodtryck. Aktuell medicinering skall finnas i läkemedelsmodulen i Melior eller i journalanteckningen.

- En **hälsodeklaration** skall fyllas i av patienten och vid anestesibedömningen finnas i E-arkiv eller skickas med patienten på papper.
- Om patienten är > 70 år eller har, oavsett ålder, hypertoni, hjärt-lungsjukdom, blödningsrisk, diabetes: **EKG och prover** (B-Hemoglobin, P-Natrium, P-Kalium, P-kreatinin) (< 6 mån).
- Om patienten har **diabetes**: aktuellt blodsocker operationsdagens morgon.
- Om patienten står på **Waran**: aktuellt INR operationsdagens morgon.
- Om patienten är < 70 år, somatiskt frisk och har inga läkemedel: EKG och prover behövs inte. Ofta tar psykiatrikliniken ändå EKG och prover för sin egen skull.

## Anestesibedömning

Inför varje serie med ECT:er skall patienten bedömas och godkännas av anestesilog och bedömningen skall dokumenteras i anestesianteckningen.

## Kontraindikationer till ECT-behandling:

Vissa kontraindikationer är relativa och ska i förekommande fall diskuteras mellan anestesilog och ansvarig psykiater före beslut om behandling:

- Ökat intrakraniellt tryck, ex hjärntumor.
- Ökat intraokulärt tryck.
- Intrakraniellt aneurysm eller aortaaneurysm.
- Färsk stroke (< 3 mån).
- Instabil hjärtsjukdom (t ex myokardinfarkt < 3 mån).
- Obehandlad eller dåligt kontrollerad hypertoni.
- Grav osteoporos.

## Preoperativ medicinering:

- **Bensodiazepiner** och **antiepileptika** försämrar 'krampkvaliteten', om dessa ska ges bedöms av psykiater.
- **Teofyllamin** sänker kramptröskeln och kan leda till status ep i samband med ECT.
- **MAO-hämmare** (Selegelin®, Eldepryl®, Aurorix®) kan medföra cirkulatorisk instabilitet i samband med anestesi för ECT.
- Om patienten står på **Antikoagulantia**, måste man bedöma indikationen:
  - Lågdos Trombyl skall ej sättas ut.
  - För patienter med Waranbehandling pga mekanisk hjärtklaff eller antitrombosbehandling p g a PCI-stent skall en diskussion tas med kardiolog inför ev utsättning av läkemedel.
  - För övriga antikoagulantia se [SSTH:s kliniska råd vid kirurgi och blödning under behandling med perorala trombocythämmare](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesi-operation-intensivvård gemensam

**Innehållsansvar:** Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

**Granskad av:** Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

**Godkänd av:** Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10033-657870698-75

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2024-08-21

**Giltig till:** 2026-08-21